

様式第18号

高額介護サービス費 受領委任払承認申請書兼支給申請書				
フリガナ 被保険者氏名		保 險 者 番 号		
		被 保 険 者 番 号		
		個 人 番 号		
生 年 月 日	年 月 日			
住 所				
サービス事業者 (施設等の名称)		入所(院) 年 月 日	年 月 日	
<p>(宛先)箕面市長 私が利用する施設サービスに係る高額介護サービス費の受領に関する権限を下欄のサービス事業者に委任し、受領委任払の承認を受けたいので申請します。 また、受領委任払の承認期間において生じる高額介護サービス費の支給を併せて申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">被保険者氏名</p>				
サービス事業者の同意書				
<p>箕面市から支給される上記被保険者に係る 年 月から退所(院)まで(ただし、退所(院)が月途中の場合はその前月まで)の高額介護サービス費の受領に関する権限について、被保険者から委任を受けることに同意します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>サービス事業者 所在地 名 称 代表者氏名 電 話 番 号</p> <p style="text-align: right;">事業者番号 []</p>				
承認の要件				
①月途中の入所(院)については、その翌月以降から承認が可能となります。				
②介護保険料に未納がなく、給付制限を受けていない方に限ります。				
③サービス事業者の同意が必要です。				
市記入欄				
世帯の課税状況	老 齢 福 祉 年 金 又 は 生 活 保 護 受 給 の 有 無	審 査 結 果		
課税・非課税	(老) 有 ・ 無 (生) 有 ・ 無	利用者負担上限額		
区 分	保 険 料 納 付 状 況	承認		
1 一般	未納保険料 有・無	受領委任払開始承認年月		
2 支払方法の変更		年 月分から		
3 給付額減額	滞納保険料 有・無	不承認 (理由)		
上記のとおり決定してよろしいか。				
年 月 日				